Documents d'information pour une colo- et gastroscopie combinée (colo-gastroscopie)

Chère patiente,
cher patient,

Comme convenu, vous allez subir une **colo- et gastroscopie combinée**. Afin que nous puissions menez à bien cette intervention, nous requerrons un consentement de votre part. Par conséquent, vous trouverez ci-joint:

- **Des fiches d'information**
- **Un questionnaire de santé**
- **Le détail du consentement**

- **Nous vous prions de lire ces documents dès réception.**
- **Après avoir lu les informations, et au plus tard à la veille de l'examen remplissez le questionnaire, et datez et signez le formulaire de consentement.**
- **Le jour de l'intervention, veuillez nous apporter le questionnaire et le formulaire de consentement.**
- **Le questionnaire et le formulaire de consentement seront gardés dans votre dossier médical. Vous pouvez gardez les fiches d'information.**

Les fiches d'information:

- Les fiches d'information contiennent des renseignements sur les objectifs de l'examen, les risques potentiels, et les méthodes alternatives. Contrairement au questionnaire et au formulaire de consentement, vous pouvez garder ces documents avec vous pour usage postérieur.
- Si vous avez des questions en rapport à cette intervention, les risques et les méthodes alternatives, veuillez en faire par à votre médecin traitant qui saura y répondre.
- Les questions techniques concernant l'examen peuvent être posée au spécialiste (gastroentérologue). Dans le cas où vous souhaiteriez de plus amples explications, nous vous prions de nous contacter ou de vous renseigner auprès de votre médecin dans les plus brefs délais.

Le questionnaire:

- Pour des raisons de sécurité, nous vous prions de remplir le questionnaire ci-joint de manière exhaustive et de nous l'apporter le jour de l'intervention.
- Si vous avez des questions ou des incertitudes quant au questionnaire, ou d'autres questions supplémentaires, contactez-nous le plus rapidement possible. Vous pouvez nous joindre au **032 365 27 56** ou **079 230 08 90**.

Le consentement éclairé:

- Vous êtes prié de lire le formulaire de consentement avec soin.
- Au plus tard la veille de l'examen, datez et signez le document.
- Un/e médecin, votre médecin, ou le/la gastroentérologue, doit également signer le formulaire.

Prof. Dr.med. Maria-Anna Ortner
Spezialarzt FMH für Gastroenterologie und Innere Medizin
Schlösslifeld 7, 2504 Biel/Bienne
Tel. 032 365 27 56, Fax: 032 365 27 55, gastropraxis.ortner@bluewin.ch

Fiches d'information pour une colo- et gastroscopie combinée (colo-gastroscopie)

Pourquoi faire une colo- et gastroscopie combinée ?
Une colo- et gastroscopie combinée est effectuée lorsqu'un patient se plaint de douleurs dans l'appareil digestif supérieur et/ou le colon. L'examen combiné est moins éprouvant pour le patient et comporte moins de risque que deux interventions individuelles.

Qu'est-ce qu'une coloscopie?
Une coloscopie permet d'examiner l'état du colon, la partie inférieure de l'intestin grêle (l'iléon terminal, qui n'est pas décrit dans l'illustration), le rectum et l'anus. Il est ainsi possible de détecter, et, souvent, de traiter les maladies se trouvant dans ces organes. Cette intervention permet aussi de contrôler l'évolution de maladies préexistantes.

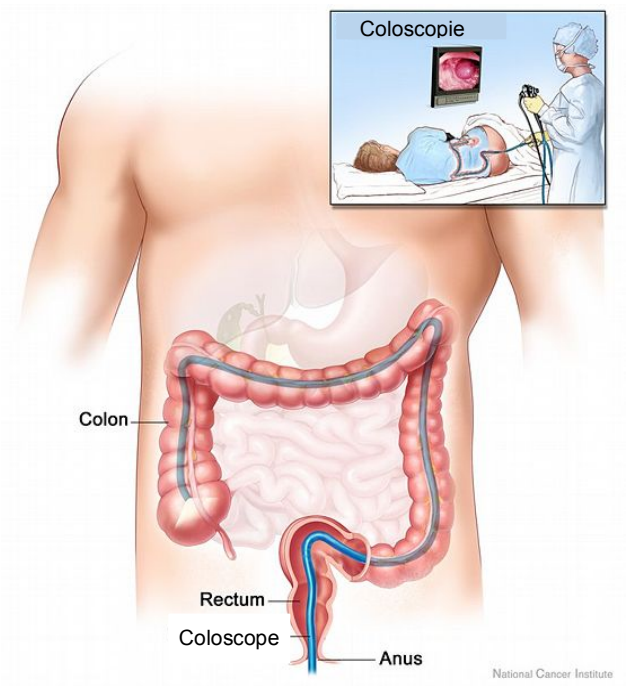


Illustration: Rerpésentation schématique d'une COLOSCOPIE
Le *coloscope* est introduit par *l'anus* et monte ensuite jusqu'au *colon* en passant par le *rectum*. Le bout du coloscope est aussi une source lumineuse. L'illustration montre la source lumineuse illuminant la partie supérieure du colon (la plus éloignée de l'anus), avant d'entrer dans l'intestin grêle (l'iléon terminal, qui n'est pas décrit dans l'illustration). En haut à droite, vous pouvez voir la position adoptée par le patient. Le/la médecin se poste derrière le patient et inspecte la muqueuse du colon lorsque celle-ci apparaît sur l'écran.

Prof. Dr.med. Maria-Anna Ortner
Spezialarzt FMH für Gastroenterologie und Innere Medizin
Schlösslifeld 7, 2504 Biel/Bienne
Tel. 032 365 27 56, Fax: 032 365 27 55, gastropraxis.ortner@bluewin.ch

Qu'est-ce qu'une gastroscopie?
Une gastroscopie permet d'examiner l'état de l'œsophage, de l'estomac et du duodénum. Il est ainsi possible de détecter, et, souvent, de traiter les maladies se trouvant dans ces organes. Cette intervention permet aussi de contrôler l'évolution de maladies préexistantes.

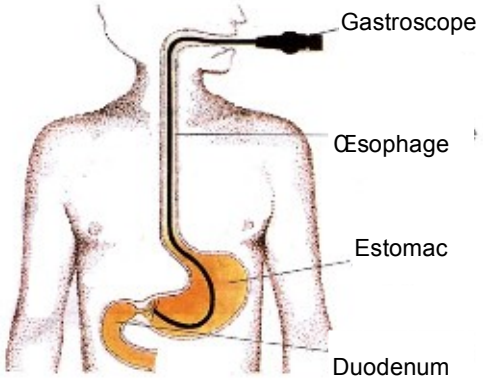


Illustration: Représentation schématique d'une GASTROSCOPIE
Le *gastroscope* est introduit par la *bouche* et descend ensuite jusqu'à *l'estomac* en passant par *l'œsophage*. L'illustration montre le bout du gastroscope lorsqu'il se situe à la sortie de l'estomac (pylore). Ensuite, il ira jusqu'au *duodénum*.

Quels sont les préparatifs nécessaires pour une colo- et gastroscopie combinée?
Pour obtenir des résultats précis lors de l'examen, le doit colon doit être complètement vidé et l'appareil digestif supérieur ne doit pas contenir de débris alimentaire.

Si vous êtes **hospitalisé**, demandez des informations quant à votre préparation pour l'intervention à votre médecin de service et au personnel infirmier.

En revanche, dans le cas ou vous seriez un de nos patients **ambulatoires**, tous les éléments suivants sont applicables.

- Vous allez recevoir des directives supplémentaires pour la colo- et gastroscopie combinée. Nous vous prions de suivre ces instructions de manière rigoureuse. Un examen complet ne pourra pas être effectué si le nettoyage n'est pas fait consciencieusement.
- Notez aussi que ce nettoyage prend plusieurs jours.
- Durant la période de nettoyage, vous devrez aussi réduire ou arrêter la prise de **médicaments**. Ceci est aussi le cas pour la 'pilule' contraceptive. En cas de questions, contactez votre médecin ou nous. À moins que cela n'ait été spécifiquement précisé par votre médecin ou nous, vous ne devez prendre aucun médicament le jour de l'intervention.
- Vous devrez aussi potentiellement interrompre la prise de médicaments **anticoagulants**. Veuillez-en parlez à votre médecin ou nous.
- Durant les 5 jours précédant l'intervention, vous ne devrez pas non plus prendre de **comprimés de fer**.

Prof. Dr.med. Maria-Anna Ortner
Spezialarzt FMH für Gastroenterologie und Innere Medizin
Schlösslifeld 7, 2504 Biel/Bienne
Tel. 032 365 27 56, Fax: 032 365 27 55, gastropraxis.ortner@bluewin.ch

- **Diabète et insuffisance rénale** : Vous êtes diabétique ou souffrez d'insuffisance rénale ? Si tel est le cas, vous devrez suivre plusieurs règles supplémentaires – nous vous prions de nous appeler dès que possible. Dans le doute, un simple examen de vos fonctions rénales sera effectué (créatinine).
- Si vous avez d'autres **questions ou problèmes**, contactez-nous.

De manière générale, lors d'un examen du canal anal, aucune préparation n'est nécessaire au préalable. Pour l'examen du rectum, par contre, un lavement sera administré d'une demi-heure à une heure avant l'examen afin de vider le rectum.

Que se passe-t-il durant l'intervention ?

- Une perfusion contenant anesthésiant, somnifère et antidouleur est fixée à votre bras. Ces médicaments vous seront administrés avant, et, si nécessaire, pendant l'intervention. Si vous le désirez, vous pouvez aussi ne pas prendre ces médicaments. Si tel est le cas, en revanche, nous conseillons qu'un spray permettant une anesthésie locale soit appliqué dans votre pharynx.
- Dans le cas de facteurs de risque accru de complications tels que l'obésité, des antécédents d'attaques cérébrales, une maladie respiratoire ou cardiovasculaire, une maladie du foi, ou des reins, ou certaines maladies de l'oreille, du nez ou de la gorge, l'anesthésie sera menée par un anesthésiologiste spécialisé.
- L'examen se fait grâce à un tube fin, mobile et contrôlable de l'extérieur (coloscope, voir illustration ci-dessus) dont le bout est doté d'une source lumineuse et d'une caméra.
- En général, le coloscope est introduit jusqu'à la partie inférieure de l'intestin grêle (ileum). Dans le cas de rétrécissements ou de restes de matière fécale dans les intestins, il est possible que l'examen/traitement ne soit pas fructueux. Si l'intervention est incomplète, certaines maladies pourraient passer inaperçues. C'est pourquoi, si cela venait à être le cas, il serait nécessaire de répéter le même examen ou de trouver une différente méthode d'inspection
- Lorsque le coloscope est retiré, il est possible d'inspecter la muqueuse et de détecter tous changements pathologiques. De manière à observer la paroi intestinale de manière plus précise, l'intestin sera légèrement gonflé pendant l'intervention. Il est aussi possible qu'une légère pression depuis l'extérieur de l'abdomen soit nécessaire.
- L'appareil digestif supérieur sera ensuite examiné. Ceci se fait aussi grâce à un tube fin, mobile et contrôlable de l'extérieur (gastroscope, voir illustration ci-dessus) dont le bout est doté d'une source lumineuse et d'une caméra. Ceci permet au médecin d'examiner la muqueuse de l'œsophage, estomac et duodénum et de détecter tous changements pathologiques.
- Pour protéger vos dents et l'endoscope, une protection dentaire sera posée entre vos lèvres avant l'insertion de l'endoscope.
- Des colorants peuvent aussi être appliqués pour permettre une meilleure analyse de la muqueuse.
- Il est aussi possible que des échantillons de tissus (biopsies) soient prélevés. Ceux-ci seront ensuite fixés, préparés, et teints en laboratoire, ce qui peut prendre quelques jours. Ils pourront ensuite être examiner et vous communiquer les résultats.
- Certains traitements thérapeutiques, comme une hémostase ou l'ablation d'excroissances de la muqueuse (polypes), peuvent aussi être effectués lors de l'intervention. Ces traitements ne sont pas douloureux.

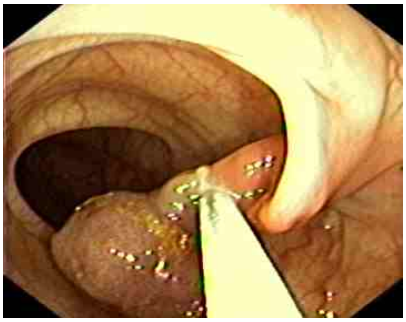
Prof. Dr.med. Maria-Anna Ortner
Spezialarzt FMH für Gastroenterologie und Innere Medizin
Schlösslifeld 7, 2504 Biel/Bienne
Tel. 032 365 27 56, Fax: 032 365 27 55, gastropraxis.ortner@bluewin.ch

- Lors de l'endoscopie, une infirmière spécialisée sera présente aux côtés du médecin. Si vous courrez des risques accrus de complications, à cause par exemple, d'obésité, d'antécédents d'attaques cérébrales, d'une maladie respiratoire ou cardiovasculaire, d'une maladie du foi, ou des reins, ou certaines maladies de l'oreille, du nez ou de la gorge, l'anesthésie sera menée par un anesthésiologiste spécialisé. Ces mesures permettront d'encore accroître la sécurité de l'examen.
- Durant l'intervention, vos fonctions corporelles seront surveillées de près. Votre pouls, le niveau d'oxygène de votre sang et votre pression sanguine seront contrôlés de manière continue.

Une colo- et gastroscopie combinée est-elle douloureuse ?
L'intervention peut être douloureuse. C'est pourquoi, nous recommandons l'administration d'anesthésiants, de sédatifs et d'analgésiques avant et, si nécessaire, pendant l'intervention. Ces médicaments permettent un examen indolore.

Quels sont les traitements possibles lors d'une coloscopie?

- Le rôle principal d'une coloscopie est la détection et l'ablation de **polypes** (excroissances de la muqueuse qui sont souvent bénignes, mais ont le potentiel de se transformer en cancer si non traitées). Bien qu'une colonoscopie soit, de loin, la meilleure manière de détecter les polypes, 5-10% de polypes peuvent ne pas être décelés, et ceci même après un examen approfondi. Les polypes découverts seront enlevés à l'aide d'une boucle insérée à travers le coloscope. Ils seront ensuite examinés sous un microscope. Cette analyse approfondie peut prendre plusieurs jours. En général, les polypes peuvent être enlevés en une intervention. En revanche, si cela n'est pas possible, une opération pourrait être nécessaire, particulièrement si les polypes contiennent des tissus cancéreux.
- Beaucoup de polypes sont découverts de manière fortuite. C'est pourquoi, nous vous demandons votre permission de chercher et d'enlever ces polypes lors de la même intervention.



Cette **illustration** montre un polype dans le colon.

Vous pouvez voir tête du polype en bas à gauche. En bas à droite, la boucle à été introduite. La boucle entoure le tronc du polype. Un courant électrique passe à travers le fil et sectionne le tronc du polype. Le polype est ensuite extrait de l'intestin et examiné sous un microscope.

- Si un polype est très plat, et donc sans tronc, il sera peut être nécessaire d'injecter une substance saline afin de pouvoir l'attraper avec la boucle et de le sectionner. On appelle cela une **mucosectomie**. Il sera peut être aussi nécessaire d'appliquer des agents hémostatiques et des colorants supplémentaires.
- Il existe plusieurs méthodes hémostatiques endoscopiques appropriées dans le cas où vous souffririez de **saignements intestinaux**, comme l'injection de substances

Prof. Dr.med. Maria-Anna Ortner
Spezialarzt FMH für Gastroenterologie und Innere Medizin
Schlösslifeld 7, 2504 Biel/Bienne
Tel. 032 365 27 56, Fax: 032 365 27 55, gastropraxis.ortner@bluewin.ch

hémostatiques, l'apposition d'un clip sur la zone de saignement, ou l'induction d'une coagulation à l'aide de courant électrique ou de gaz argon.
- Si besoin, nous vous informerons séparément d'autres traitements potentiels moins fréquents.

Quels sont les traitements possibles lors d'une gastroscopie ?
- Si des **polypes** (excroissances de la muqueuse qui sont souvent bénignes, mais ont le potentiel de se transformer en cancer si non traitées) sont découverts, ils seront enlevés à l'aide d'une boucle insérée à travers l'endoscope. Ils seront ensuite examinés sous un microscope.
- Il existe plusieurs méthodes hémostatiques endoscopiques appropriées dans le cas où vous souffririez de **saignements intestinaux**, comme l'injection de substances hémostatiques, l'apposition d'un clip sur la zone de saignement, ou l'induction d'une coagulation à l'aide de courant électrique ou de gaz argon.
- En cas de **sténoses** (rétrécissements), elles seront élargies et des endoprothèses (aussi appelées 'stents') seront posées pour éviter que le problème ne réapparaisse.

Quels sont les risques d'une colo- et gastroscopie combinée?
Les complications dues à une colo- et gastroscopie combinée sont rares. Les facteurs de risque accru de complications, sont, par exemple, l'obésité, des antécédents d'attaques cérébrales, une maladie respiratoire ou cardiovasculaire, une maladie du foi, ou des reins, ou certaines maladies de l'oreille, du nez ou de la gorge. Malgré tout, une coloscopie reste une intervention très sure. Dans le cas de facteurs de risque accru de complications, l'anesthésie sera menée par un anesthésiologiste spécialisé. Ceci permettra d'encore accroître la sécurité de l'examen.

Si aucun traitement, tel que l'ablation de polypes, n'est effectué, et qu'il n'existe aucun facteur de risque accru:
- il arrive, parfois, qu'après l'examen le patient souffre d'un enrouement, d'une légère difficulté à avaler ou de ballonnements désagréables (dues à de l'air dans le l'estomac et l'intestin grêle) pendant quelques heures ;
- les problèmes dentaires dus à des maladies bucco-dentaires préexistantes sont possibles ;
- les blessures au larynx sont rares.
- les saignements sont possibles, mais rares ;
- les perforations (percements ou déchirures des parois gastro-intestinales, qui nécessiteraient, dans le pire des cas, une opération) sont très rares.

Si un traitement, tel que l'ablation de polypes, est effectué, les complications sont plus fréquentes, mais restent rares :
- les perforations sont très rares ;
- les saignements son rares ; ils se produisent en général immédiatement après l'ablation des polypes ou après la prise de tissus, et peuvent, en général, être traités directement par voie endoscopique. Il est très rare qu'une transfusion sanguine ou que le traitement d'un choc hémorragique soient nécessaires.
- L'apparition de saignements abondants après durant la semaine suivant l'intervention est encore plus rare.

Prof. Dr.med. Maria-Anna Ortner
Spezialarzt FMH für Gastroenterologie und Innere Medizin
Schlösslifeld 7, 2504 Biel/Bienne
Tel. 032 365 27 56, Fax: 032 365 27 55, gastropraxis.ortner@bluewin.ch

Lors d'une hémostase avec gaz argon

- le gaz peut se propager dans les vaisseaux sanguins (embolie gazeuse) ;
- dans des cas isolés, il a aussi été décrit que des lésions de la paroi intestinale s'étaient produites à cause d'une explosion de gaz.

Bien que cela soit extrêmement rare, l'intervention peut potentiellement mener à un rétrécissement de l'intestin (sténose) et à une incontinence anale.

L'administration d'analgésiques, de sédatifs et d'anesthésiants peut :

- causer des allergies, dans des cas très rares ;
- bien que cela soit rare, affecter la respiration et mener à des troubles cardiovasculaires et circulatoires. Dans de très rares cas, ces effets secondaires requièrent un traitement médical intensif.
- occasionner des lésions de la peau et des tissus à cause d'injections dans les veines. En général, ces lésions disparaissent après quelques temps, mais sont aussi facilement traitables.

Quelles sont les alternatives à la colo- et gastroscopie combinée?

Les techniques d'imagerie radiologiques (examen aux rayons X, tomographie informatisée, imagerie par résonance magnétique) permettent aussi d'examiner l'intestin. Par contre, la précision du diagnostic est légèrement moins bonne, et ces techniques ne permettent pas de traitements. Ces méthodes peuvent aussi être plus douloureuses, dans le cas où de l'air doit être soufflé dans l'intestin. Si vous le désirez, nous vous décrirons avec plaisir les avantages et désavantages des interventions radiologique et endoscopiques, et vous expliquerons pourquoi nous pensons qu'un examen endoscopique est préférable dans votre cas.

Comment doit-on se comporter après l'examen?

- Si des sédatifs, analgésiques et anesthésiants vous ont été administrés pour l'intervention, vos fonctions corporelles devront être contrôlées jusqu'à ce que vous vous soyez reposé.
- Durant les heures suivant l'intervention, il est possible que vous sentiez une légère pression sur votre abdomen. En revanche, si vous dévelppez de **nouvelles douleurs abdominales**, ou si des **saignements forts ou intensifiés** coulent de votre anus, ou si vous développez de la **fièvre**, contactez-nous immédiatement au 032.365.27.56 ou 079.230.08.90 ou informer votre médecin. Si vous ne pouvez contacter ni nous ni votre médecin, rendez-vous immédiatement aux urgences. Les patients se trouvant dans la région de Bienne devraient contacter le service des urgences du centre hospitalier de Biel/Bienne au **032.324.48.12**.

Aptitude à la conduite/capacité de travail:

- Dans la pratique des spécialistes en gastroentérologie, une coloscopie est, en général, une intervention ambulatoire.
- Si vous avez reçu des anesthésiants, sédatifs et analgésiques, vous ne serez pas en état de conduire pendant les 12 heures suivant la prise de ces médicaments. Ne venez donc pas seul avec votre véhicule le jour de l'examen.

Prof. Dr.med. Maria-Anna Ortner
Spezialarzt FMH für Gastroenterologie und Innere Medizin
Schlösslifeld 7, 2504 Biel/Bienne
Tel. 032 365 27 56, Fax: 032 365 27 55, gastropraxis.ortner@bluewin.ch

- Par ailleurs, après l'administration de ces médicaments, vous ne pourrez pas non plus signer de documents pendant 12 heures. Vous serez donc dans l'incapacité de conclure des contrats durant cette période.

Questions supplémentaires relatives à l'examen :
Si vous avez d'autres questions, faites-en part à votre médecin ou discutez-en avec nous. If vous avez des incertitudes quant à l'examen, contactez le/la spécialiste (gastroentérologue) qui s'occupera de l'examen.

Ci-dessous, vous pouvez écrire les questions que vous désirez poser lors de la consultation médicale :

Prof. Dr.med. Maria-Anna Ortner
Spezialarzt FMH für Gastroenterologie und Innere Medizin
Schlösslifeld 7, 2504 Biel/Bienne
Tel. 032 365 27 56, Fax: 032 365 27 55, gastropraxis.ortner@bluewin.ch

Questionnaire

Étiquette du patient

Questions quant aux tendances aux saignements

1. Souffrez-vous de **saignements de nez** abondants de manière régulière sans raison apparente?	Oui	Non
2. Souffrez-vous de saignements de **gencives** sans raison apparente (brossage)?		
3. Avez-vous des «**ecchymoses**» (**hématome**) ou des saignements de la peau sans raison apparente?		
4. Avez-vous l'impression de saigner **de manière trop abondante et/ou pendant trop longtemps** pour des blessures mineures (p. ex. après le rasage)?		
5. Pour les femmes: **vos saignement menstruels sont-ils prolongés** (>7 jours) ou devez-vous fréquemment changer de tampons ou serviettes hygiéniques?		
6. Souffrez-vous de **saignement** prolongé **pendant ou après un traitement dentaire**?		
7. Avez-vous souffert **de saignements prolongés ou abondants pendant ou après une opération** (p. ex. ablation des amygdales ou de l'appendicite, accouchement)?		
8. A-t-il été nécessaire de vous faire **une transfusion sanguine ou avez-vous reçu des produits sanguins** lors d'une opération?		
9. Y a-t-il dans votre **famille** (parents, frères et sœurs, enfants, grands-parents, oncle, tante) **des cas de maladies prédisposant aux hémorragies**?		

Questions sur la prise de médicaments, les allergies et les comorbidités

10. Avez-vous pris des médicaments anticoagulants (**Marcumar, Sintrom, Xarelto, Pradaxa**) ou de l'**aspirin, Tiatral, Alcacyl, Plavix, Clopidogrel etc**. ou **un antigrippal, un analgésique ou des médicaments antirhumatismaux** dans les 7 derniers jours? Si oui, lequel (lesquels)?	Oui	Non
11. Souffrez-vous d'une allergie/réaction d'hypersensibilité à certains médicaments, au latex, aux stupéfiants, aux pansements adhésifs? Avez-vous des crises d'asthme ou le rhume des foins? Si oui, décrivez votre problème:		
12. Êtes vous porteur/porteuse d'une valve cardiaque artificielle, et/ou souffrez-vous d'une maladie, **du système circulatoire** ou d'une **maladie pulmonaire**? Avez-vous une carte pour **la prophylaxie de l'endocardite** (vert/rouge)?		
13. Souffrez-vous d'une **maladie infectieuse** aigue/chronique (p. ex. hépatite, sida, tuberculose)?		
14. Souffrez-vous de troubles de la santé **aigus/chroniques** (p. ex. hépatite, sida, tuberculose)?		
15. Souffrez-vous d'un **glaucome**, d'**épilepsie** ou d'une **paralysie**?		
16. Souffrez-vous d'une maladie des **reins** ou du **foi**?		
17. Avez-vous déjà subi une **intervention chirurgicale** sur le tractus gastro-intestinal?		
18. Êtes-vous **diabétique**?		
19. Pour les femmes: est-il possible que vous soyez **enceinte**?		
20. Avez-vous des pertes de **dents** ou une maladie bucco-dentaire et/ou portez-vous une prothèse dentaire?		

Je, soussigné(e), déclare avoir répondu au meilleur de mes connaissances au questionnaire ci-dessus.

Lieu, date _____ Nom du patient(e) _____ Signature du patient(e) _____

Prof. Dr.med. Maria-Anna Ortner
Spezialarzt FMH für Gastroenterologie und Innere Medizin
Schlösslifeld 7, 2504 Biel/Bienne
Tel. 032 365 27 56, Fax: 032 365 27 55, gastropraxis.ortner@bluewin.ch

Étiquette du patient

Consentement éclairé pour une colo- et gastroscopie combinée

Je, soussigné(e), ai pris connaissance des fiches d'information de façon exhaustive.
Le/la médecin m'a informé de manière claire des raisons pour une colo- et gastroscopie combinée. J'ai compris les modalités, le déroulement et les risques d'une colo- et gastroscopie combinée, des prélèvements des tissus et des traitements potentiels (p. ex. polypectomie, hémostasie). J'ai pu posé toutes mes questions et ai reçu des réponses satisfaisantes.

Je consens à une colo- et gastroscopie combinée et aux prélèvements de tissus et traitements possibles

(Cocher la case correspondante)

Oui	**Non**

Nom du patient(e) _____

Nom du médecin _____

Lieu, date, signature du patient(e) _____

Lieu, date, signature du médecin _____

Pour les patients dans l'incapacité de donner leur propre consentement:

Nom du représentant(e) légal ou mandataire _____

Nom du médecin _____

Lieu, date, signature du représentant(e) _____

Lieu, date, signature du médecin _____

Prof. Dr.med. Maria-Anna Ortner
Spezialarzt FMH für Gastroenterologie und Innere Medizin
Schlösslifeld 7, 2504 Biel/Bienne
Tel. 032 365 27 56, Fax: 032 365 27 55, gastropraxis.ortner@bluewin.ch